

Глава 2

ИСТОРИЧЕСКО РАЗВИТИЕ НА МЕДИЦИНСКАТА ЕТИКА

Медицинската етика е може би исторически най-старата професионална етика. Тя е неделима част от медицината от началото на нейното развитие. През различните исторически епохи тя се е променяла и развивала в съответствие с развитието на медицината, промените в човешкото съзнание, динамиката на обществото и неговите функции. Въпреки това в историята на общественото развитие винаги е бил актуален въпросът за вечните човешки ценности, за непреходното в медицинската етика, тъй като тя е запазила някои норми, задължителни за всички времена и епохи.

Медицинската етика през античността

Още в архаичните общества и културите на древните цивилизации се предявяват изисквания към лекаря и се формулират съответни правила за лекарското поведение. Това е документирано в *законите на Хамураби* (1750 г. пр.н.е.) и дори в още по-древни шумерийски предписания. За успешно лечение лекарите са получавали възнаграждение пропорционално на социалния статус на пациента, както и съответни наказания при неуспешно лечение или смърт на пациент. Ако например операцията е неуспешна, отрязвали са ръцете на лекаря [3].

Интересни сведения има за състоянието на медицината в *Китай* от I хилядолетие пр.н.е. Освен характерните методи на лечение като акупунктура, фитотерапия и др., има данни за насърчаване на профилактиката в дейността на лекаря. Във феодалната върхушка е имало семейни лекари, които са получавали възнаграждение, само ако не са допуснали нито едно заболяване в семейството.



Приносът на Хипократ в развитието на медицинската етика

Най-ярката личност в древността, с която се свързва и основополагането на научната медицина е **Хипократ** (460-337 г.пр.н.е.), наричан „баща на медицината”.

Делото на Хипократ представлява вододел между мъглявите схващания, които свързват болестта с необясними сили и медицината, основана на наблюдението и точността, която приема, че човешкият организъм е свързан с околната среда. Естеството на заболяванията за пръв път се обяснява с влиянието на естествени причини: природни фактори (топлина, студ, вода), стил на живот (вредни навици, начин на хранене и др.).



Хипократ е представител на **Коската школа** - една от най-авторитетните медицински школи в древността, създадена през VI в.пр.н.е. Приносът на тази школа за развитието на медицината се изразява в следното:

- развенчава божествения произход на болестите и ги свързва с неблагоприятното въздействие на природни и социални фактори, както и с наличието на болестотворни причинители;
- разработва въпросите за етиологията на заболяванията и подчертава ролята на външната среда;

- разработва въпросите на диагностиката, симптоматиката и прогнозата на заболяванията;
- разработва и прилага методи на лечение при леглото на болния;
- въвежда индивидуалния подход към всеки пациент и не призовава лечебни схеми;
- полага основите на медицинската етика.

Основни принципи в клиничната практика на Хипократ, които са актуални и за съвременната медицина са:

- 1) **Primum non nocere** - Преди всичко да не се вреди.

-
- 2) *Contraria contrariis curantur* - Противоположното да се лекува с противоположно.
 - 3) *Medicus curat, natura sanat* - При лечението да се подпомага природата и всички действия да се съобразяват с усилията на организма да се справи с болестта.
 - 4) *Dosis sola facit venenum* - Да се щадят силите на болния. Да не се сменят внезапно лекарствата. Да се използват по-активни лекарства и по-високи дози само когато сме се уверили, че другите не действат [30].

Всичко останало от времето на Хипократ е събрано в „*Corpus Hippocraticum*” - Хипократовият сборник, създаден през III в. пр.н.е. от александрийски учени. Съдържа 50 съчинения, характеризирани като учебници за лекари, статии за тези, които изучават лекарското изкуство. В тях се намират редица пасажки, свързани с медицинската етика.

Хипократ и неговите ученици възприемат медицината не само като наука, а и като изкуство - в смисъл на майсторство при разпитване на болния, изкусно осъществено лечение, умение да се прилагат всички постижения на медицината. Според Хипократ *лечебното изкуство* включва: безкористност, тактичност, чистота на характера, познания за това кое е нужно и необходимо в живота, отричане на непочтеното и липса на суеверност.

Най-значимото произведение на Хипократ в областта на медицинската етика е неговата „*Клетва*”, в която той е събрал и систематизирал основните етични норми и правила.

През този период се оформя разбирането за етичния дълг на лекаря за информиране на пациента. Приема се, че разясняването и осведомяването могат да бъдат ограничени, а неблагоприятните прогнози не бива да се споделят с пациента. От пациентите се изисква активна подкрепа: „*Болният трябва заедно с лекаря да се съпротивлява срещу болестта.*”

На лекаря са позволени активна помощ при умирање, както и самоубийството в случаите, когато личността е лишена от разум поради физически или душевни страдания. Така например при *Платон* е налице легитимация да се убиват психично болни в безнадеждно състояние. Популярен пример за съдействието на лекаря



е този със *Сенека*, който в резултат на политическото преследване от страна на *Нерон* решава да сложи край на живота си с помощта на своя лекар. *Август* пък означава евтаназията като идеал за лекаря и безболезнена смърт, за която той самият мечтае.

Аристотел и *Платон* различават три класически примера на лекар:

- * *Лекарят на робите*, който дава назначенията си като диктатор.
- * *Свободният лекар*, който проявява готовност за разговор и привлича индивида и семейството при вземането на решения за съответно лечение.
- * *Лекарят като медицински образована личност*, който предоставя и информация за себе си, и посочва собствената си отговорност.

Медицинската етика през средновековието

През средновековието (*ранно V-XI век, развито XI-XV век и късно XV-XVIII век*) в страните с източноправославна религия се оформя *църковно-манастирската медицина* и много от християнските свещенослужители се занимават с лечебна дейност. В морално-етично отношение те са се придържали към Хипократовата клетва. *Седемте християнски добродетели (справедливост, мъдрост, смелост, скромност, вяра, надежда и любов) са били валидни както за лекаря, така и за пациента.* В ислямската медицина Хипократовата клетва също се счита за задължителна.



През този период изгрява името на Моше бен Маймон, повече известен под името **Маймонид**. Той е най-известният представител на блестящата плеяда средновековни мислители. Освен трудовете по медицина, той оставя и морални наставления към съсловието си. В много американски университети при дипломирането си лекарите произнасят „Молитвата на Маймонид“.

В Средновековието подкрепата по време на болест и смърт се приема за съществено задължение на лекаря като неговото действие не се изчерпва само с лечението. Съчувствието на лекаря към болния или умиращия стои над всяко лечение. Градските лекари полагат при своето назначаване специфични клетви. Задължението за поддръжка и подкрепа на болния обаче не се изисква при всички обстоятелства - при чумни епидемии например продължителното присъствие на лекаря при болните се избягва.

Медицинската етика през Ренесанса

Особено внимание през този период (XVI - XVIII век) се отделя на добродетелта като обобщена характеристика за положителните морални качества на личността на лекаря. Освен посочените християнски добродетели се включват и някои граждански добродетели - трудолюбие, ред, чистота. Любовта се проповядва като основна добродетел на лекаря, а търпението - като централна добродетел на пациента.

Развитието на природните науки през Ренесанса оказва силно влияние върху медицинската етика. Зависимостта от теологията и философията става по-ограничена. Възниква самостоятелна традиция в медицинската етика.

По времето на *Парацелз* медицинската етика получава централна функция в медицината. Истински лекар е само този, който изцяло се жертва за болния, а не онзи, който мисли за своето облагодетелстване. *„Там, където няма любов към болния, там не съществува лекарското изкуство“*.

Повдигат се въпросите за моралното и коректно поведение на лекаря не само в контакта с болния, но и при експериментирането. Поставя се въпросът за експерименти върху живи престъпници като се счита, че в името на ползата за обществото наличието на жестокост не би трябвало да пречи на изследователя: *„Отделеният индивид, сравнен с обществото, е нищо; един престъпник - повече от нищо“*.

Евтаназията, както и самоубийството, отново се оценяват положително. Утописти като Томас Мор и Франсис Бейкън различават „*euthanasia interior*“ като морална подкрепа и подготовка на



душата за смъртта и „*euthanasia exterior*” като физическо прекратяване на живота [110]. Подчертава се изключителното значение на доброволността при активната евтаназия и значението на по-нататъшните грижи за пациента, ако той не желае активна евтаназия.

Съществено внимание се отделя на въпроса за хуманността в лечението на душевно болните, както и на проблема за осведомяването на болните.

Медицинската етика в края на XVIII и началото на XIX век

Това е времето на зараждане на съвременната етика като научна теория. През 1789 г. в Манчестър възниква епидемия, която създава много трудности на болничния персонал поради липса на ясни правила при решаване на етичните проблеми.



На местния лекар **Томас Пърсивал** било възложено да очертае схеми за професионално поведение [2]. Така през 1803 г. той създава „*Кодекс по медицинска етика*”, в който като централни теми са включени: задълженията на лекаря към пациента и обратно; задълженията на лекарите един към друг; задълженията на медицината към обществото и на обществото към медицината [8].

През този век изгрыва едно от най-светлите имена, свързано не само с развитието на медицинските грижи, но и с несъмнен принос за влагане на нов практически смисъл в медицинската етика - **Флоранс Найтингел** [255]. Родена във Флоренция през 1810 г. в богато аристократично английско семейство, тя получава солидно за времето си образование; занимава се с живопис и музика; пътува много със семейството си и посещава почти всички страни на Европа. По време на тези пътувания Флоранс Найтингел проявява голям интерес към болниците и приютите за бедни и болни. В дневник от тези пъту-



вания тя пише: „Аз цялата съм обхваната от мисълта за човешките страдания. Всичко, което пишат поетите за великолепието на този свят ми се струва фалшиво. Всички хора, които съм виждала са стегнати в обръча на нищетата, мъките и болестите.”

На 25-годишна възраст Флоранс Найтингел постъпва в болница, за да се подготви за желаната професия на милосърдна сестра, въпреки

че семейството ѝ не одобрява нейният избор. По време на Кримската война (1853-1856) министърът на отбраната на Англия ѝ поставя задача да застане начело на обществената инициатива за подобряване на грижите за ранените войници във военните болници. В резултат на всеотдайната работа на сестрите грижите за болните значително се подобряват. Флоранс Найтингел е обявена за героиня от Кримската война.

След войната тя организира училища за милосърдни сестри в Англия и други страни на Европа. Привлича много способни момичета за каузата на тази професия, осигурява им висока професионална подготовка и превръща сестринството в изкуство. Написва книга за сестринството, в която отразява богатия си опит и знания в тази област.

Най-обща характеристика на медицинската етика през XIX в. са:

- задължително осведомяване на пациента;
- неограничено спазване на лекарската тайна;
- изрична забрана на евтаназията;
- ангажимент на лекаря не само към отделния болен, но и към обществото.

Медицинската етика през XX век

През 20-те години на XX век като учение, направление и движение за обновяване на медицината се оформя **неохипократиз-**



МЪТ, като отговор на обективната необходимост да се даде отпор на опасността от дехуманизация в медицината и увеличаващата се дистанция между болен и лекар.

Като единствен изход от тази тенденция много видни представители на медицинската наука и практика виждат връщането към Хипократ, възкресяването на неговите принципи и внедряването им в съвременната медицина.

Неохипокритиците възроптават срещу прекомерното развитие на аналитичната тенденция в съвременната медицина, която води до загубване на индивидуалността на болния. Съответно те апелират за връщане към хармоничното съотношение между анализа и синтеза и разглеждане на организма като единно психофизично цяло. В този дух се завръщат Хипократовата клетва и етичните принципи поставени в Античността [7].

След Втората световна война се подемат различни инициативи за обосноваване и налагане на етичните норми в медицината, тяхното интернационализиране, все по-задълбочено се обсъждат етичните проблеми и деонтологични изисквания в различните медицински дисциплини и при конкретни диагностично-терапевтични ситуации.

През 1900 г. в Париж се провежда 1-ят конгрес по медицинска етика и тя се включва като предмет за изучаване в медицинските институти и колежи.

Особено бързо развитие и повишено внимание към етичните проблеми се наблюдава след създаването през 1947 г. на Световната Медицинска Асоциация (СМА) като федерация на националните медицински асоциации. Неин ръководен орган става Генералната Асамблея, която провежда ежегодно свои сесии в различните краища на света и приема множество декларации, резолюции и становища по всички проблеми на медицинската етика, които се превръщат в ръководни принципи за поведението на лекарите в сложната и многоаспектна ежедневна дейност.

Съществена роля за развитието на медицинската етика има също така и Международния съвет на сестрите, който разработва насоките на етичното поведение и задълженията на сестрите в съвременния свят.

През 1947 г., в резултат от шока от Втората световна война, по време на която лекарите са въввлечени в престъпни експерименти с човешки същества, е приет *Нюрнбергския Кодекс*. Целта на този забележителен документ с неговите 10 условия е да формулира основните принципи, които трябва да се съблюдават при експерименти с участието на хора, така че те да удовлетворяват моралните, етични и правни идеи. С приемането му се постига интернационализация на директивите на медицинската етика, поставя се акцент върху уважението към личността и получаването на свободно информирано съгласие при експериментиране с хора [150,207].

В следващите години се появяват важни документи като:

- 1948 г. - *Женевска декларация*;
- 1949 г. - *Международен кодекс по медицинска етика*;
- 1964 г. - *Хелзинкската декларация относно ръководните принципи при биомедицинските изследвания с участието на човешки същества*;
- 1981 г. - *Декларация от Манила относно създаването на комитети по медицинска етика*;
- 1981 г. - *Декларацията за правата на пациента (известна като Декларацията от Лисабон)*;
- 1983 г. - *Декларация от Венеция относно терминалните състояния*;
- 1987 г. - *Декларация от Мадрид относно трансплантацията на човешки органи*;
- *Много декларации и становища, касаещи репродуктивните технологии и човешкия геном и др.*

Болшинството от тези документи, както и много други непочени тук, са ревизирани многократно в съответствие с развитието и напредъка на медицината и медицинските технологии. Това показва, че развитието на медицинската етика е един непрекъснат процес и световната медицинска общественост в лицето на СМА се стреми да отговори на новите предизвикателства с формулиране на адекватни принципи на етично поведение на лекарите, които да служат на всички страни по света.



XX век е най-забележителен с появата на **биоетиката**. Първите биоетици се появяват през 60-те години на XX век. Като професионалисти в различни научни области (философи, теолози, социолози, юристи, лекари), те разгръщат биоетиката като нов начин на разглеждане на традиционните проблеми на етиката, свързани с медицината. Пред биоетиката стои задачата за предоставяне на процедури за постигане на достатъчно конкретни и ясни решения в условията на медицината и науката. Създават се професионални асоциации на биоетиците, центрове по биоетика, учебни програми по биоетика и се обогатява биоетичната литература. Към 1996 г. само в САЩ библиографията по биоетика наброява повече от 3600 книги, студии и статии [13].

Развитие на медицинската етика в България

Историята на медицинската етика и деонтология в България е тясно свързана с културната история. В началото, възникването и развитието на етичните норми е било свързано с навиците, обичаите и традициите на различните етнически групи. Важна роля са играли и религиозните вярвания. Грижата за болните и възрастните е била свещено задължение на прабългарите. Работите на Хипократ, Демокрит, Гален и Аристотел са били добре познати и Хипократовите принципи са били следвани в медицинската практика.

През XIII-XVIII век като период на западане на всички области на живота, в т. ч. и на медицината, традициите и моралните норми са били частично запазени и развивани в манастирите.

През 1901 г. е създаден Българският Лекарски Съюз (БЛС), който полага началото на съсловната дейност на лекарите и има изключителна роля и влияние в обществото и здравната политика. Освен разрешително за практика на всички лекари, съюзът е създавал правилата и критериите за заплащане на техния труд, а през 1904 г. са приети и първите етични норми на лекарите. Членството в организацията е било задължително. От 1947 г. БЛС преустановява своята дейност поради сливането му с профсъюза на медицинските работници в България. Възстановен е едва през 1990 г. от група български лекари и оттогава БЛС развива актив-

□ на дейност за утвърждаване на съвременните етични принципи в медицинската практика.

През 1918 г. е открит Медицинският Факултет на Софийския Университет и Хипократовата клетва става задължителна за лекарите. В програмата за обучение се включва деонтология като задължителна дисциплина.

В периода 1945-1989 г. медицината претърпява бурно развитие. Първоначално медицинската етика е недооценявана и деонтологията е изключена от програмата на обучение. Етиката е била включена в рамките на преподаването по дисциплината „Организация на здравеопазването“, а деонтологията се трансформира като преподаване в рамките на съдебната медицина. През 1952 г. се премахва Хипократовата клетва [30].

Промяна настъпва с приемането през 1973 г. на Моралния кодекс на българските лекари, който макар и наложен в определена степен административно от тогавашния министър на здравеопазването (и подписан от него по подобие на други законови разпоредби), има важна роля и поставя акцент върху отговорностите на лекаря към пациента, етичните задължения за поддържане и повишаване на професионалната квалификация, взаимоотношенията между колегите и др.

През 1988 г. проф. Васил Проданов, бивш директор на Института по философия към БАН, издава труда „Биоетика“, считан за първата монография в тази област в Европа.

През 2000 г. е приет Кодексът на професионалната етика в България, който отразява основните ценности, от които следва да се ръководят българските лекари; принципите, на които трябва да се опираат отношенията „лекар-пациент“; взаимоотношенията между лекарите; проблема за лекарската тайна и други актуални етични въпроси. През 2003 г. е приет и Етичен кодекс на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти по здравни грижи.

През 2004 г. Ася Паскалева основава Български център по биоетика като независима, неправителствена организация с мисия да стимулира развитието на биоетиката в страната. През 2008 г. центърът организира национална конференция „Разширяване



правата на пациента чрез предварителни указания за лечение – към единна европейска платформа“. През 2010 г. е организирана и Международна кръгла маса „Донорството в Европа – проблеми, перспективи и обмяна на добри практики“.

Сред научните събития особено внимание заслужават:

- Първа национална конференция по съвременни проблеми на медицинската етика (1974 г.).
- Втора национална конференция по проблемите на медицинската нравственост (1979 г.).
- Първи Френско-Български семинар по медицинска етика (1993 г.), на който основните разгледани проблеми са етични проблеми при неизлечимо болните; етични проблеми на органната трансплантация; етични проблеми на изпитанието на нови лекарствени средства и диагностични методи; икономическите принуди и етичните избори в здравеопазването.

Институтът за философски изследвания на БАН организира няколко национални конференции по етика. Четвъртата национална конференция по етика под надслов „Етиката в българското здравеопазване“ е организирана през 2007 г. съвместно с Медицински Университет – София. Изнесените доклади показват изключително разнообразие на интересите на българските учени, работещи в областта на биоетиката.

През октомври 2010 г. МУ-Плевен организира Юбилейна научна конференция „Общественото здраве в XXI век“, където два от пленарните доклади са изнесени от видни европейски биоетици – Prof. Stella Reiter-Theil и Prof. Marcel Verweij - и са посветени на две от най-новите области на биоетиката – клиничната етична консултация и етиката на общественото здраве.

Развива се и международното сътрудничество в областта на медицинската етика. През 2003 г. в София в сътрудничество с Университета от Илинойс, Чикаго се провежда Международна конференция „Етични проблеми при медицинските експерименти“. През м. ноември 2005 г. в Сплит, Хърватска се провежда среща на регионалните експерти по етика, организирана от Департамента по Етика на науката и технологиите към ЮНЕСКО с

□ основна цел представяне на програмите по етика на отделните източно-европейски държави и изработване на стандарти за обучение.

Въпросите на медицинската етика винаги са били актуални, но днес те са обект на особено внимание, защото бурното развитие на медицината и медицинските технологии поставя здравните специалисти пред нови етични проблеми. Редица специалисти в областта на медицинската етика изразяват опасение, че медицинският морал е застрашен. Все по-често се говори за дехуманизация на лекарската професия.

Проблемите на медицинската етика и деонтология са особено актуални в периоди на реформи, в какъвто се намира българското здравеопазване в момента. Сред най-важните етични отражения на реформата са въпросите на:

- * засилващата се комерсиализация на здравните грижи;
- * нарушаването на принципа на справедливост при предоставяне на здравните грижи;
- * нарушаването на етичните взаимоотношения сред самите здравни професионалисти в резултат на нелоялна конкуренция;
- * нарушаването на етичните взаимоотношения между представителите на медицинската професия и обществото и др.

Всичко това поставя с още по-голяма острота важноста на проблема за етичната подготовка на бъдещите здравни професионалисти.

От 1991 г. започва въвеждането на самостоятелно преподаване по медицинска етика в учебните планове на висшите медицински училища, официализирано през 1995 г. с приемането на Единните държавни изисквания за специалностите „медицина“, „стоматология“ и „фармация“.

От 1997 г. дисциплината „Медицинска етика и деонтология“ е задължителна в учебните планове за всички специалности, обучавани в медицинските колежи.

Правят се първите стъпки в подготовката на учебници и учебни пособия по медицинска етика на български език, сред които:



- през 1992 г. - ВМИ-Стара Загора [23];
- през 1993 и 1994 г. - ВМИ-Пловдив [22];
- през 1995 г. излиза от печат първият учебник по медицинска етика под редакцията на проф. Ц. Воденичаров, допълнен с ръководство по медицинска етика през 1997 г. [7,9]

- през 2001 г. преподавателски екип на МУ – Плевен издава тематично всеобхватен учебник по медицинска етика, включващ също превод на 32 етични кодекса и декларации на СМА, както и над 100 казуса с коментари и кратък терминологичен речник [12].

През 2011 г. Философския факултет на СУ „Климент Охридски“ започва обучение на студенти в първата магистърска програма по Интегративна биоетика.

Основават се етични комисии на различни нива и с различни функции. Комисиите по етика на изследователската работа към научните институции функционират в съответствие с изискванията на Закона за здравето и Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Етични комисии са изградени и към професионалните организации и други медицински институции и органи за подпомагане решаването на етични дилеми в практиката.